



**WELL CHILD EXAM - EARLY
CHILDHOOD: 3 YEARS**
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

СТАРШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 3 ГОДА

ДАНИЕ О РЕБЕНКЕ (ЗАПОЛНЯЮТСЯ РОДИТЕЛЕМ)	ИМЯ РЕБЕНКА	КЕМ ДОСТАВЛЕН	ДАТА РОЖДЕНИЯ	
	АЛЛЕРГИИ	ПРИНИМАЕМЫЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЛЕКАРСТВА		
	ЗАБОЛЕВАНИЯ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ/ПРОБЛЕМЫ/БЕСПОКОЙСТВА СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ		СЕГОДНЯ У МЕНЯ ЕСТЬ ВОПРОС О:	
	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок ест разнообразную пищу.	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок может соскочить со ступеньки на двух ногах.		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок знает свой пол, как его зовут и сколько ему лет.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок почти всегда просыпается сухим.		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Члены моей семьи понимают речь ребенка.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок хорошо видит и слышит.		

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	BLOOD PRESSURE	Diet _____
---------------------------	--------------------------	----------------	------------

<input type="checkbox"/> Review of systems	<input type="checkbox"/> Review of family history																								
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Screening:</td> <td style="width: 10%;">MHZ</td> <td style="width: 10%;">R</td> <td style="width: 10%;">L</td> </tr> <tr> <td>Hearing Screen</td> <td>4000</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2000</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1000</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>500</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Vision Screen</td> <td>20/</td> <td>_____</td> <td>20/ _____</td> </tr> </table>		Screening:	MHZ	R	L	Hearing Screen	4000	_____	_____		2000	_____	_____		1000	_____	_____		500	_____	_____	Vision Screen	20/	_____	20/ _____
Screening:	MHZ	R	L																						
Hearing Screen	4000	_____	_____																						
	2000	_____	_____																						
	1000	_____	_____																						
	500	_____	_____																						
Vision Screen	20/	_____	20/ _____																						
Development: Circle area of concern																									
Adaptive/Cognitive	Language/Communication																								
Gross Motor	Social/Emotional	Fine Motor																							
Behavior	N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	_____																							
Mental Health	N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	_____																							
Physical:	N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>																							
General appearance	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chest <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Skin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lungs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Head	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cardiovascular/Pulses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Eyes (Cover/Uncover)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Abdomen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Ears	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Genitalia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Nose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Spine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Oropharynx/Teeth	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Extremities <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Neck	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Neurologic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Nodes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gait <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																							
Describe abnormal findings and comments:																									

Elimination _____
Sleep _____
<input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Lead Exposure <input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish <input type="checkbox"/> Hct/Hgb _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral
Health Education: (Check all discussed/handouts given)
<input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Child Care <input type="checkbox"/> Development <input type="checkbox"/> Regular Physical Activities <input type="checkbox"/> Car Seat/Booster Seat <input type="checkbox"/> Safety <input type="checkbox"/> Discipline/Limits/Rules <input type="checkbox"/> Books/Reading <input type="checkbox"/> Passive Smoking <input type="checkbox"/> Limit TV <input type="checkbox"/> Friendship/Siblings <input type="checkbox"/> Other _____
Assessment/Plan: _____

NEXT VISIT: 4 YEARS OF AGE	HEALTH PROVIDER NAME
-----------------------------------	----------------------

HEALTH PROVIDER SIGNATURE	HEALTH PROVIDER ADDRESS
---------------------------	-------------------------

EARLY CHILDHOOD: 3 YEARS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (3 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- Close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

- | Yes | No | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Washes and dries hands. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Imitates vertical line. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Says what to do when tired, cold, hungry.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Names 4 animal pictures (e.g., cat, dog, bird, horse).</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Identifies 2 animal pictures: "Which flies? Meows? Barks? Gallops?" |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Throws ball overhand.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Pedals tricycle.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Ask why?</u> |

- Persistent echolalia (repeating what was just said).
- Inappropriate play with toys/no pretend play.
- Any loss of language or social skills.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items, on *even one* of the underlined items, or one of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**

Здоровье вашего малыша в возрасте 3 лет

Важнейшие моменты

Как развивается ваш малыш в возрасте от 3 до 4 лет.

Может спеть простую песенку.

Рассказывает вам о том, что он делал.

Знает свое имя и фамилию.

Строит башни из 9-10 кубиков.

Прыгает на одной ноге.

Пытается нарисовать человека с несколькими частями тела (например, головой, туловищем, ногами).

Играет в простые игры с друзьями, начинает делиться игрушками с другими.

Любит простые игры-головоломки, в которых нужно собрать картинку.

Играя с ребенком, вы учите его новым вещам.

Помощь или подробная информация

Научитесь приемам сердечно-легочной реанимации и приемам оказания первой помощи младенцам и детям: спросите о занятиях на местной пожарной станции или в департаменте здравоохранения.

Вопросы, касающиеся автомобильных и детских сидений: Коалиция по защитным удерживающим устройствам (Safety Restraint Coalition) 1-800-BUCK-L-UP или 1-800-833-6388 (TTY).

Бесплатная оценка уровня развития: информация о программе «Здоровые мамы – здоровые дети» (Healthy Mothers, Healthy Babies) и направления по телефону 1-800-322-2588 или 1-800-833-6388 (TTY).

Воспитание детей и поддержка: Семейная справочная служба – 1-800-932-NOPE (4673), организация Family Resources Northwest – 1-888-746-9568, занятия в местных общественных колледжах.

Советы по сохранению здоровья

Вода – это здоровый напиток. Вместе с легкими закусками предлагайте воду вместо сладких напитков. Вашему ребенку по-прежнему нужно примерно две кружки молока каждый день.

Каждый день предлагайте различные фрукты и овощи.

Каждый день помогайте ребенку чистить зубы. Используйте небольшое количество зубной пасты (величиной с горошину), содержащей фтор. По крайней мере, раз в год водите ребенка на профилактический осмотр к стоматологу.

Учите ребенка тому, чтобы он тщательно мыл руки после игр или пользования туалетом, а также перед едой. Пользуйтесь мылом и трите руки друг о друга в течение примерно 20 секунд.

Советы по воспитанию детей

Дети лучше всего учатся, когда что-то делают сами. Им нужно:

- играть в подвижные игры (пятнашки, игры с мячом, катание на игрушках с колесами, лазанье);
- играть в игры, развивающие воображение (куклы, игрушки, соответствующие определенным образам, книжки со сказками);
- играть игрушками, с которыми нужно активно действовать руками (кубики, большие игры-головоломки, в которых нужно собрать картинку).

Ограничивайте время пребывания у телевизора или за компьютером одним часом в день.

Читайте ребенку каждый день. Говорите с ним о картинках и обсуждайте сказки.

Вы – лучший учитель для ребенка. Он смотрит, как вы ведете себя с другими людьми, как едите, занимаетесь физическими упражнениями, отдыхаете, пользуетесь ремнями безопасности или переходите улицу. Он пытается быть похожим на вас.

Советы, касающиеся безопасности

Чаще проверяйте свой дом на наличие источников опасности для ребенка. Ваш ребенок еще слишком мал, чтобы уберечь себя от того, что может причинить ему вред, например, спичек, оружия, ядовитых веществ. Запирайте их!

Продолжайте использовать автомобильное детское сиденье, пока ваш ребенок не будет весить более 40 фунтов (около 18 кг). После этого используйте специальное вспомогательное детское сиденье, пока вес ребенка не достигнет 80 фунтов (около 36 кг). Усаживайте ребенка на заднее сиденье.

Проверяйте, чтобы ребенок надевал шлем, катаясь на трехколесном велосипеде, самокате или других игрушках на колесах.